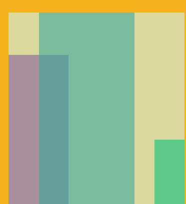
ISSN 2442-7659



InfoDATIN

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

SITUASI UMUM KONSUMSI TEMBAKAU di Indonesia

SITUASI UMUM KONSUMSI TEMBAKAU di Indonesia

Penggunaan tembakau adalah penyebab global yang utama dari kematian yang dapat dicegah. Dunia Organisasi Kesehatan (WHO) menghubungkan hampir 6 juta kematian per tahun disebabkan tembakau. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 8 juta kematian di tahun 2030 (*Global Youth Tobacco Survey*, 2014). Merokok merupakan bentuk utama penggunaan tembakau. Secara global, terjadi peningkatan konsumsi rokok terutama di negara berkembang. Diperkirakan saat ini jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang (*Tobacco Control Support Centre*, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia, yaitu pada urutan ketiga setelah China dan India (sehatnegeriku.kemkes.go.id). Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat secara bermakna, karena faktor-faktor meningkatnya pendapatan rumah tangga, pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok dan mekanisasi industri kretek (*Tobacco Control Support Centre*, 2015). Berdasarkan data dari *Tobacco Atlas* tahun 2012, jumlah batang rokok yang dikonsumsi di Indonesia cenderung meningkat dari 182 milyar batang pada tahun 2001 menjadi 260,8 milyar batang pada tahun 2009 (*Tobacco Control Support Centre*, 2012). Meskipun bahaya rokok sudah banyak diinformasikan namun jumlah perokok di Indonesia tidak menurun, bahkan ada kecenderungan meningkat setiap tahun.

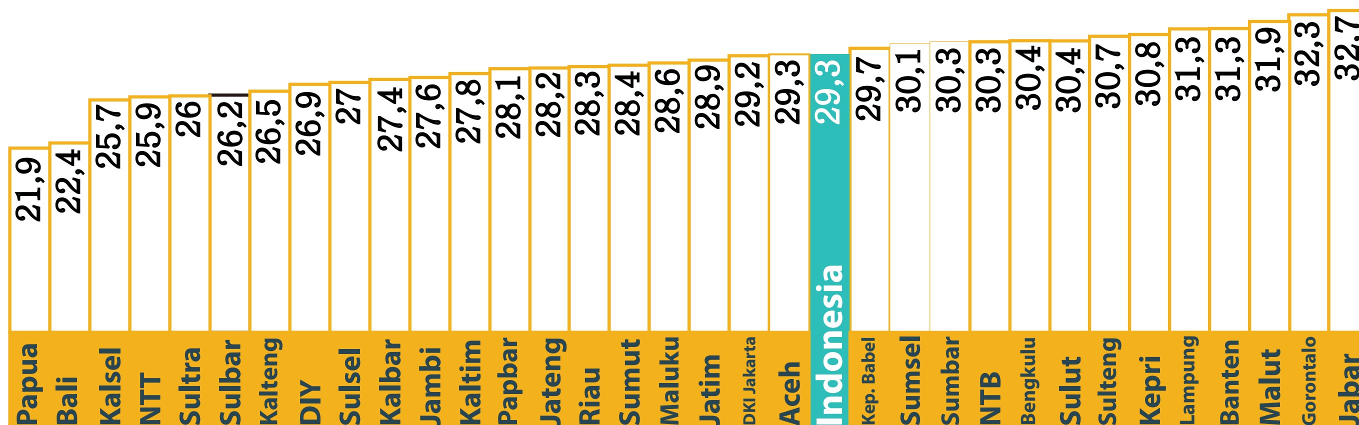
Hari Tanpa Tembakau Sedunia diperingati di seluruh dunia setiap tahun pada tanggal 31 Mei, tak terkecuali di Indonesia. Hari ini bertujuan untuk menarik perhatian dunia mengenai menyebarluasnya kebiasaan merokok dan dampak buruknya terhadap kesehatan. Hari Tanpa Tembakau Sedunia ini dapat menjadi momentum untuk mengingatkan dan menyebarluaskan kepada masyarakat tentang bahaya merokok serta dampaknya bagi kesehatan.

Prevalensi Merokok secara Nasional

Di Indonesia, merokok adalah bentuk utama penggunaan tembakau. Secara nasional, prevalensi merokok adalah sebesar 29%. Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat (32,7%). Sedangkan prevalensi merokok terendah adalah Provinsi Papua (21,9%). Terdapat 13 provinsi dari 33 provinsi yang mempunyai prevalensi merokok lebih dari rata-rata nasional. Secara lengkap, data tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.

Persentase Perokok Umur ≥ 10 Tahun berdasarkan Provinsi di Indonesia Tahun 2013

Gambar 1

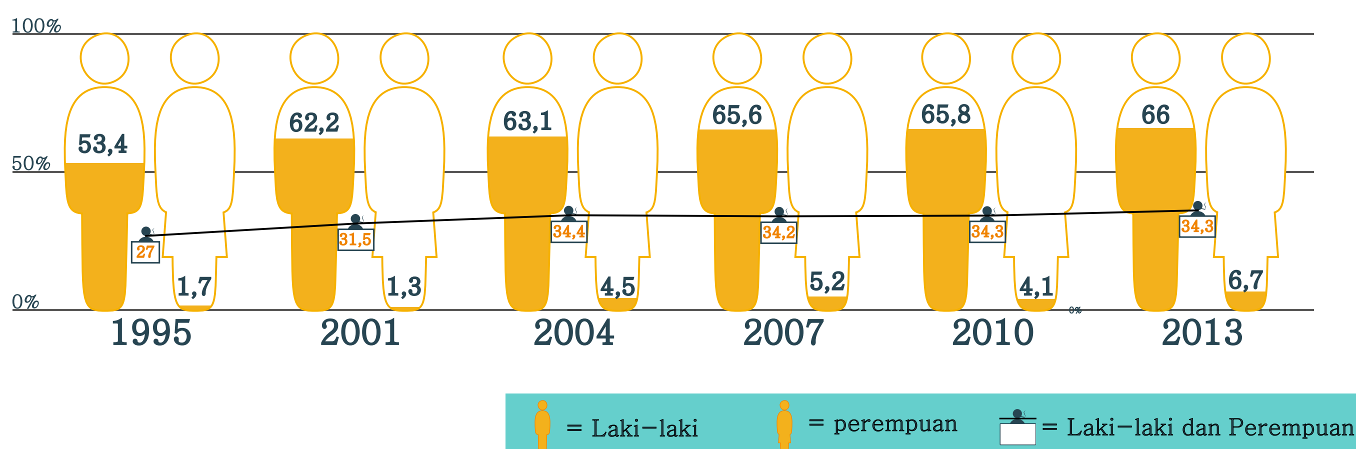


Sumber: RISKESDAS 2013. Catatan: merokok tiap hari dan kadang-kadang

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi merokok memiliki kesamaan dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu prevalensi merokok pada laki-laki selalu lebih tinggi daripada perempuan. Pada tahun 2013, prevalensi merokok laki-laki dewasa meningkat dari 65,8% tahun 2010 menjadi 66%. Demikian juga proporsi perempuan perokok dewasa meningkat dari 4,1% tahun 2010 menjadi 6,7%. Secara keseluruhan, prevalensi merokok pada laki-laki dan perempuan mengalami kenaikan (Tobacco Control Support Centre, 2015). Secara detail data tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.

Prevalensi Konsumsi Tembakau Penduduk Umur ≥15 Tahun berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 1995, 2001, 2004, 2007, 2010, dan 2013

Gambar 2

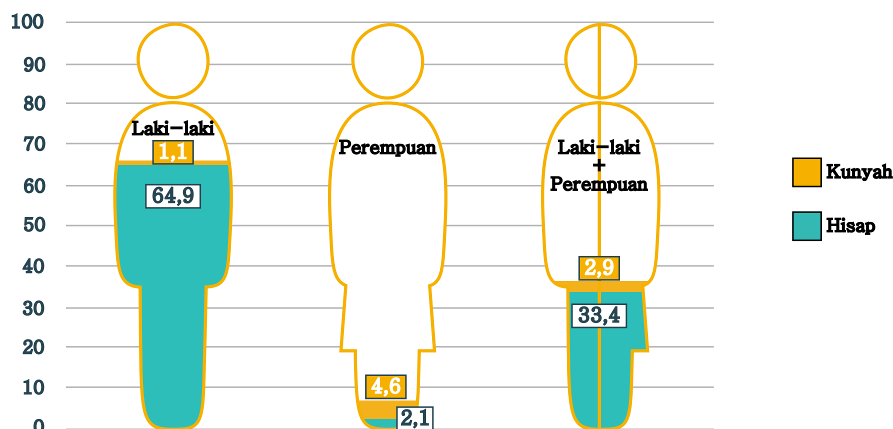


Sumber: SUSENAS 1995, SKRT 2001, SUSENAS 2004, RISKESDAS 2007*, 2010* dan 2013*
Catatan: Konsumsi tembakau tiap hari dan kadang-kadang;
*) data 2007, 2010, dan 2013 tembakau hisap dan kunyah

Jika dilihat lebih lanjut pada tahun 2013, proporsi laki-laki yang mengkonsumsi tembakau hisap lebih besar daripada tembakau kunyah (64,9% dan 1,1%). Pola sebaliknya nampak pada perempuan, proporsi perempuan pengkonsumsi tembakau kunyah lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan perempuan pengkonsumsi tembakau hisap (4,6% dan 2,1%). Secara lengkap, data tersebut dapat dilihat pada Gambar 3 di bawah ini.

Prevalensi Konsumsi Tembakau Penduduk Umur ≥ 15 berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2013

Gambar 3



Sumber: RISKESDAS 2013. Catatan: merokok tiap hari dan kadang-kadang

Konsumsi Tembakau berdasarkan Karakteristik Demografi

Konsumsi jumlah batang rokok yang dikonsumsi di daerah perdesaan lebih banyak dibandingkan perkotaan, baik pada laki-laki maupun perempuan kecuali pada tahun 2010, perempuan di perkotaan lebih banyak mengonsumsi rokok dan tembakau dibandingkan perempuan di perdesaan.

Secara ekonomi, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendapatan semakin banyak pula mengonsumsi rokok dan tembakau. Berdasarkan tingkat pendidikan, secara umum dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin meningkat pula jumlah konsumsi rokok dan tembakau, baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun terjadi perubahan pola konsumsi pada laki-laki di mana terdapat penurunan jumlah konsumsi rokok dan tembakau sehingga mengakibatkan penurunan total konsumsi di tahun 2013.

Dilihat dari status bekerja, konsumsi rokok dan tembakau banyak pada mereka yang bekerja baik pada laki-laki maupun perempuan. Sedangkan jika dilihat berdasarkan umur, jumlah konsumsi terendah berada pada kelompok umur 15-24 tahun kemudian meningkat hingga mencapai puncak di usia antara 35-54 tahun dan kembali menurun di usia 55 tahun ke atas.

Tabel 1

Rata-rata Konsumsi Rokok (Batang per Hari) pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Karakteristik Demografi Tahun 2007, 2010, 2013

No	Karakteristik	Tahun 2007			Tahun 2010			Tahun 2013		
		Jenis Kelamin			Jenis Kelamin			Jenis Kelamin		
		L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
1	**Lokasi**									
	Perkotaan	10,1	6,8	9,8	10,1	6,4	9,9	10,5	5,3	10,3
	Perkotaan	10,7	7,8	10,5	10,6	5,6	10,2	11,0	5,6	10,8
2	**Kelompok Pendapatan**									
	K1 (terendah)	10,0	7,1	9,8	9,0	5,1	8,7	10,8	5,8	10,5
	K2	10,2	7,7	10,0	9,9	5,6	9,6	10,4	4,9	10,3
	K3	10,5	7,4	10,2	10,4	5,4	10,2	10,4	5,2	10,2
	K4	10,7	7,4	10,4	11,1	6,1	10,9	10,7	4,8	10,5
	K5 (tertinggi)	11,2	7,7	11,0	11,9	8,1	11,6	11,4	6,7	11,3
3	**Tingkat Pendidikan**									
	Dasar	10,7	7,2	10,3	10,5	5,6	10,1	10,8	5,3	10,5
	Menengah	10,2	8,2	10,1	10,1	6,9	10,0	10,7	5,6	10,6
	Tinggi	10,7	8,2	10,6	10,7	7,5	10,6	10,5	7,1	10,4
4	**Status Perkawinan**									
	Kawin	10,9	7,3	10,6	10,9	5,9	10,6	11,4	5,3	11,2
	Tidak Kawin	8,8	9,2	8,8	8,8	5,9	8,6	9,1	5,8	9,0
5	**Status Pekerjaan**									
	Tidak Bekerja	8,2	7,3	7,9	7,7	5,8	7,3	8,2	5,1	7,9
	Bekerja	10,8	7,7	10,7	10,7	6,0	10,5	11,1	5,9	11,1
5	**Kelompok Umur**									
	15 – 24	8,4	9,4	8,4	8,2	6,3	8,1	8,6	5,5	8,5
	25 – 34	10,6	8,5	10,4	10,6	7,1	10,5	11,2	5,4	11,1
	35 – 44	11,2	7,7	11,1	11,2	5,9	10,9	11,7	5,4	11,5
	45 – 54	11,5	7,1	11,1	11,3	6,2	11,0	11,6	5,6	11,4
	55+	10,3	6,9	9,7	10,0	5,3	9,3	10,1	5,3	9,8
	Total	10,5	7,4	10,2	10,4	5,9	10,1	10,7	5,4	10,5

Sumber: RISKESDAS 2007, 201, 2013
Catatan : merokok tiap hari dan kadang-kadang

Di Indonesia, sebesar 32,1% siswa pernah menggunakan tembakau berasap produk. Peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok remaja laki-laki usia 15 – 19 tahun atau usia sekolah SMP, SMA, dan perguruan tinggi dari 13,7% pada tahun 1995 menjadi 38,4% pada tahun 2010. Hal ini berkaitan dengan sifat remaja laki-laki yang lebih cenderung mengambil risiko, adanya kekuatan '*peer pressure*', rasa ingin tahu yang lebih tinggi, serta pengaruh lingkungan keluarga. Sementara pada perempuan, prevalensi lebih tinggi dan meningkat pada kelompok usia lebih tua (50 tahun ke atas), yang kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan konsumsi tembakau kunyah di beberapa daerah di Indonesia (*Tobacco Control Support Centre*, 2012).

Menurut laporan *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2014, secara keseluruhan perokok remaja usia 13-15 tahun mulai merokok di usia 12-13 tahun (43,2%) dan sebanyak 11,4% mulai merokok pada usia 14-15 tahun. Keinginan untuk mencoba rokok juga dilakukan pada usia sangat dini, yakni sebanyak 8,9% mulai merokok saat usia ≤ 7 tahun. Secara lengkap data ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2

Usia Inisiasi Merokok pada Perokok Usia 13–15 Tahun berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2014

Usia Inisiasi Merokok	% Keseluruhan	% Laki–Laki	% Perempuan
	95% CI		
≤ 7 tahun	8,9 (7,2 – 11,1)	7,3 (5,6 – 9,3)	21,5 (12,5 – 34,5)
8 – 9 tahun	10,9 (9,1 – 13,0)	10,9 (9,0 – 13,2)	11,0 (6,7 – 17,6)
7 – 11 tahun	25,6 (22,7 – 28,8)	26,7 (23,4 – 30,4)	18,0 (11,9 – 26,3)
12 – 13 tahun	43,2 (39,5 – 46,9)	43,4 (39,6 – 47,3)	40,0 (30,0 – 50,9)
14 – 15 tahun	11,4 (9,2 – 14,0)	11,7 (9,5 – 14,2)	9,5 (4,3 – 19,5)
Total	100,0	100,0	100,0

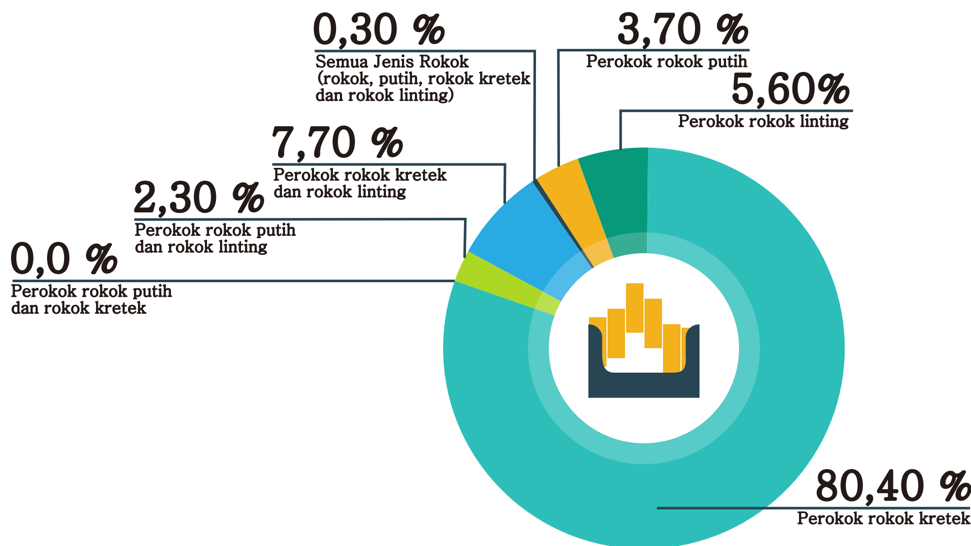
Sumber: *Global Youth Tobacco Survey, 2014*

Konsumsi Tembakau berdasarkan Jenis Rokok

Berdasarkan jenis produk rokok, menurut laporan *Global Adult Tobacco Survey* tahun 2011, rokok kretek merupakan produk rokok yang paling populer di Indonesia. Jumlah pengguna rokok linting (8,1 juta) lebih tinggi dari jumlah pengguna rokok putih (3,8 juta). Sekitar 54,3 juta orang merokok kretek dan hampir setengah juta merokok produk lain seperti pipa, cerutu, shisha, dan lainnya. Untuk konsumsi jenis produk rokok, sebanyak 80,40% perokok dewasa mengonsumsi rokok kretek saja, sedangkan 5,6% mengonsumsi rokok linting saja, dan 3,7% mengonsumsi rokok putih saja (GATS, 2011). Jenis produk tembakau yang dikonsumsi perokok secara detail dapat dilihat pada Gambar 4 berikut ini.

Jenis Produk Rokok yang Dikonsumsi oleh Perokok

Gambar 4



Sumber: *Global Adult Tobacco Survey, 2011*

Perokok Pasif

Pakar kesehatan mengklaim karena adanya filter pada ujung batang rokok, dari 100% bahaya asap rokok hanya 25% saja yang dirasakan oleh perokok aktif, 75% sisa bahaya dari asap rokok didapatkan oleh perokok pasif karena terpapar asap rokok secara langsung. Setidaknya ada 4000 senyawa kimia berbahaya seperti sianida, tar, arsenik, benzene, dan berbagai senyawa berbahaya lainnya yang dihirup oleh perokok pasif. Oleh karena itu, perokok pasif juga berpotensi mendapatkan penyakit-penyakit mengerikan seperti asma atau kanker paru-paru. Selain itu, perokok pasif juga berisiko mendapatkan serangan jantung atau stroke secara mendadak karena darah yang terpapar kandungan asap rokok cenderung menjadi lebih kental dan memicu penyumbatan pada pembuluh darah (http://www.p2ptm.kemkes.go.id/).

Pada tahun 2007, sebesar 40,5% penduduk semua umur (91 juta) terpajan asap rokok di dalam rumah. Sementara tahun 2010, prevalensi perokok pasif dialami oleh dua dari lima penduduk dengan jumlah berkisar 92 juta penduduk. Pada tahun 2013, jumlah ini meningkat menjadi sekitar 96 juta jiwa. Sebesar 56%, atau setara dengan 12 juta anak usia 0-4 tahun terpajan asap rokok (*Tobacco Control Support Centre*, 2015).

Berdasarkan laporan *Global Adult Tobacco Survey* tahun 2011, sebanyak 51,3% (14,6 juta) pada orang dewasa terpapar asap tembakau di tempat kerja. Di rumah, 78,4% orang dewasa (133,3 juta) terpapar asap tembakau. Di restoran, sebanyak 85,4% mereka yang mengunjungi restoran terpapar asap tembakau, sementara pada transportasi publik, sebanyak 70% orang terpapar tembakau (GATS, 2012). Pemerintah telah mengatur aturan mengenai bebas asap rokok untuk area publik. Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 115 menyebutkan bahwa yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Ayat 1). Selain itu, disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (Ayat 2).

Tabel 3

Jumlah Populasi yang Terkena Asap Rokok Orang Lain (Perokok Pasif) di dalam Rumah Berdasarkan Kelompok Umur, dan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2007, 2010, dan 2013

Kel Umur	Jumlah Perokok Pasif								
	2007			2010			2013		
	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
0–4	6.371.809	6.014.790	12.386.600	5.819.353	5.600.299	11.419.652	6.418.371	6.197.926	12.616.297
5–9	7.307.709	6.936.435	14.244.144	7.070.878	6.738.536	13.809.414	7.680.201	7.031.308	14.711.509
10–14	6.925.952	4.777.618	13.703.569	6.865.455	6.218.069	13.083.524	7.446.451	7.213.801	14.660.252
15–19	3.344.070	5.247.592	8.591.661	3.558.940	5.422.462	8.981.402	3.433.995	5.537.731	8.971.727
20–24	1.137.282	4.858.956	5.996.238	1.780.970	5.195.264	6.976.234	1.677.048	5.362.570	7.039.619
25–29	658.103	5.288.081	5.946.184	1.164.135	5.674.372	6.838.507	808.876	6.415.471	7.224.348
30–34	351.293	4.888.260	5.239.553	561.096	5.056.105	5.617.201	342.159	5.184.685	5.526.844
35–39	252.310	5.011.481	5.263.791	360.602	4.761.234	5.121.836	183.884	5.190.252	5.374.136
40–44	228.468	4.480.063	4.708.531	336.286	4.505.715	4.842.001	236.717	4.688.950	4.925.666
45–49	312.423	4.029.228	4.341.651	396.109	3.969.997	4.366.106	319.706	4.157.501	4.477.207
50+	1.710.277	9.107.741	10.818.017	1.733.996	9.278.484	11.012.480	1.647.663	9.749.631	11.424.295
Total	28.599.696	62.640.245	91.239.939	29.647.820	62.420.537	92.068.357	30.222.071	66.729.826	96.951.900

Sumber: Riskesdas 2007, 2010, 2013

Beban Kesehatan dan Dampak Ekonomi karena Merokok di Indonesia

Tembakau merupakan penyebab tunggal kematian utama yang dapat dicegah. Konsumsi tembakau merupakan hal yang umum karena harganya yang relatif terjangkau, pemasaran yang tersebar luas dan agresif, kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan, serta inkonsistensi kebijakan publik terhadap penggunaan tembakau (*Tobacco Control Support Centre, 2015*).

Penyakit yang disebabkan karena konsumsi tembakau adalah kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner, dan gangguan pembuluh darah. Selain itu, merokok juga menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal. (*Tobacco Control Support Centre, 2015*).

Jumlah kasus penyakit terkait tembakau menurut jenis kelamin pada tahun 2013 dengan total kasus sebanyak 962.403 (570.342 pada laki-laki dan 387.885 pada wanita). Penyakit paru obstruktif kronik merupakan jenis penyakit terbanyak terkait tembakau, kemudian diikuti oleh penyakit berat bayi lahir rendah, jantung koroner, penyakit stroke dan tumor paru, bronchus, dan trachea. Secara lengkap data tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4

Jumlah Kasus karena Penyakit terkait Tembakau berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2013

Penyakit	Jumlah Kasus	Laki–laki	Wanita
Bayi Berat Lahir Rendah	216.050	112.870	103.190
Tumor Mulut dan Tenggorokan	6.670	3.350	3.310
Tumor Esofagus	1.710	1.010	700
Tumor Lambung	10.440	2.780	7.660
Tumor Hati	13.400	6.740	6.660
Tumor Pankreas	2.910	1.870	1.040
Tumor Paru, Bronkus, dan Trakea	54.300	47.790	6.510
Tumor Mulut Rahim	28.940	–	28.940
Tumor Ovarium	7.690	–	7.690
Tumor Kandung Kemih	10.160	5.990	4.170
Penyakit Jantung Koroner	183.950	112.760	71.190
Penyakit Stroke	144.780	70.410	74.360
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	284.310	206.640	77.670
Total	**962.403**	**570.342**	**387.885**

Sumber: *Tobacco Control Support Centre, 2015*

Kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan. Kematian prematur karena tembakau biasanya terjadi rata-rata 15 tahun sebelum umur harapan hidup tercapai. Umumnya, penyakit yang terkait dengan tembakau memerlukan waktu lama (15 – 20 tahun) setelah perilaku merokok dimulai, sehingga epidemi penyakit terkait tembakau dan jumlah kematian di masa mendatang dapat terus meningkat. Secara lengkap data tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Jumlah kematian terbanyak penyakit terkait tembakau adalah penyakit stroke, bayi berat lahir rendah/*low birth weight*, serta kanker trakea, bronkus, dan paru. Total jumlah kematian terkait tembakau pada tahun 2013 diperkirakan sebesar 240.618 kasus (127.727 laki-laki dan 112.889 wanita) atau 13,8 % dari total kematian pada tahun yang sama (1.741.691).

Tabel 5

Jumlah Kematian Prematur karena Penyakit terkait Tembakau berdasarkan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2013

Penyakit	Jumlah Kasus	Laki–laki	Wanita
Bayi Berat Lahir Rendah	34.800	19.455	15.345
Tumor Mulut dan Tenggorokan	19.017	8.543	10.473
Tumor Esofagus	13.508	7.968	5.540
Tumor Lambung	2.580	1.210	1.370
Tumor Hati	7.059	3.549	3.509
Tumor Pankreas	6.446	4.012	2.434
Tumor Paru, Bronkus, dan Trakea	28.897	27.329	1.568
Tumor Mulut Rahim	19.580	–	19.580
Tumor Ovarium	9.730	–	9.730
Tumor Kandung Kemih	15.598	9.087	6.511
Penyakit Jantung Koroner	18.137	10.962	7.175
Penyakit Stroke	45.012	22.656	22.356
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	20.254	12.956	7.298
Total	**240.618**	**127.727**	**112.889**

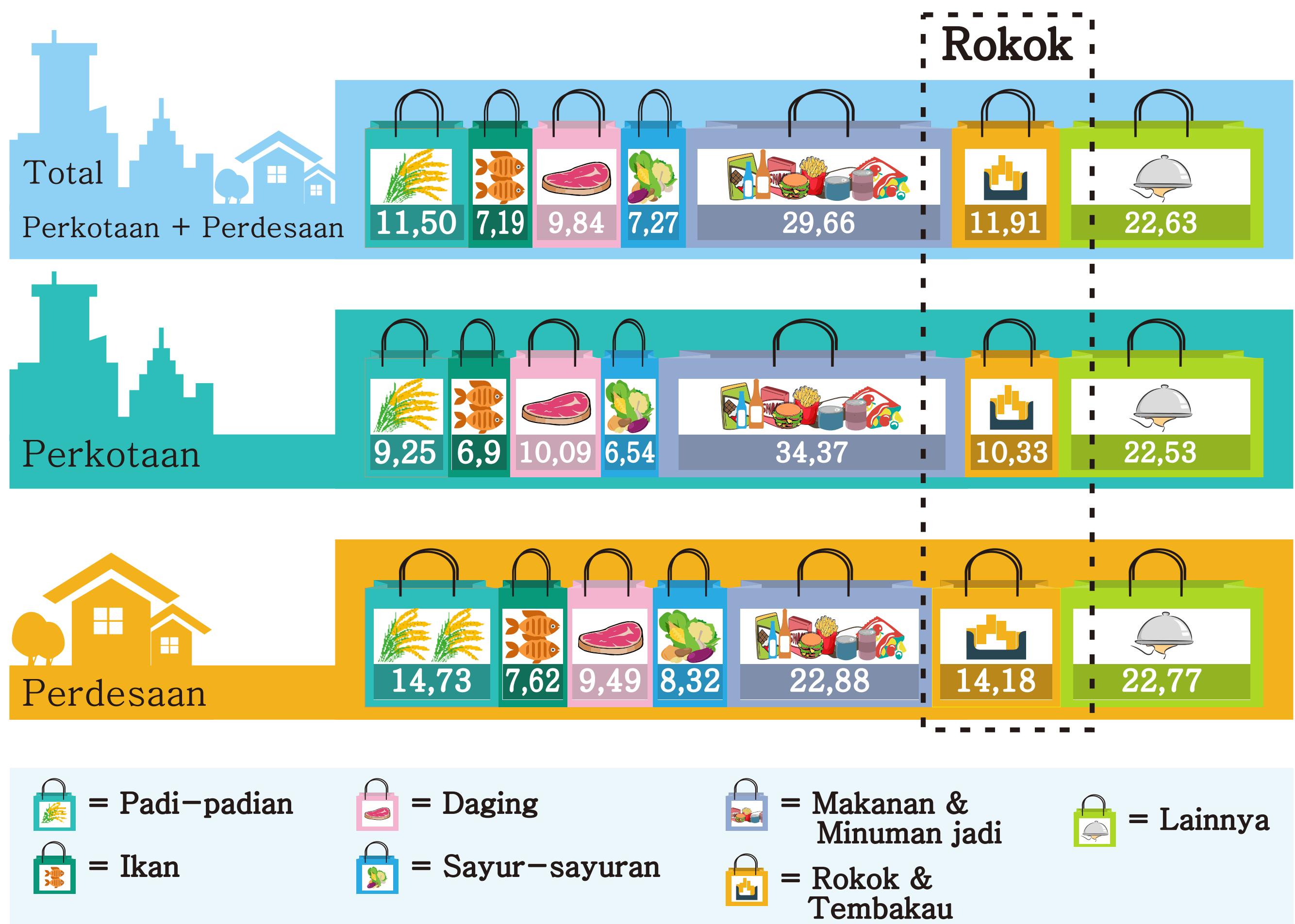
Sumber: *Tobacco Control Support Centre, 2015*

Konsumsi tembakau di Indonesia masih cenderung tinggi. Konsumsi rokok rata-rata per orang per hari pada tahun 2013 adalah 12,3 batang atau 369 batang per bulan. Bila harga per batang rata-rata Rp 600,-, maka total biaya yang dihabiskan untuk membeli rokok mencapai Rp 221.400,- per bulan atau dalam setahun mencapai Rp 2.656.800,-. Diperkirakan pada tahun 2013, pengeluaran masyarakat untuk membeli tembakau mencapai 138 triliun rupiah. Angka ini naik lebih dari 50% dibandingkan dengan tahun 2007 (90 triliun rupiah) (*Tobacco Control Support Centre*, 2015).

Konsumsi tembakau tidak dapat dipisahkan dari perilaku merokok. Perilaku merokok terkait dengan kemiskinan. Hal ini karena untuk membeli rokok, seorang individu maupun keluarga harus mengurangi penggunaan sumberdaya yang terbatas untuk keperluan lain yang lebih penting, seperti misalnya pendidikan, makanan berkualitas, dan pelayanan kesehatan. Sementara beban biaya yang berkaitan dengan penyakit akibat rokok akan lebih mahal dari yang sudah dibelanjakan untuk rokok, bukan hanya dari biaya pengobatan tetapi juga biaya hilangnya hari atau waktu produktivitas untuk bekerja bagi usia pekerja (*Tobacco Control Support Centre*, 2015).

Menurut WHO, tembakau adalah produk yang setiap tahun mengakibatkan lebih dari 7 juta kematian dan kerugian ekonomi sebesar USD 1,4 trilyun, dihitung dari biaya perawatan dan hilangnya produktivitas karena kehilangan hari kerja (http://www.depkes.go.id). Hal ini diperkuat oleh hasil Susenas tahun 2016 di mana hasilnya baik di perkotaan maupun di perdesaan, persentase pengeluaran penduduk untuk kelompok rokok dan tembakau lebih tinggi dibandingkan pengeluaran untuk kelompok bahan makanan. Secara keseluruhan, berdasarkan data dari BPS, 11,50% pengeluaran per Kapita sebulan terhadap total pengeluaran makanan dialokasikan untuk padi-padian, sementara 11,91% untuk rokok (BPS, 2017). Selama sepuluh tahun terakhir, data dari BPS menunjukkan konsistensi bahwa pengeluaran untuk rokok mengalahkan jumlah pengeluaran untuk kebutuhan bahan pangan lain yang bermanfaat bagi bagi peningkatan gizi keluarga (http://www.depkes.go.id).

Persentase Pengeluaran terhadap Total Pengeluaran Makanan per Kapita Sebulan menurut Kelompok Barang dan Daerah Tempat Tinggal di Indonesia pada September Tahun 2016 — Gambar 5



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2017

Berdasarkan hasil Susenas pada September 2016 yang ditampilkan pada Gambar 5 diatas, baik perkotaan, perdesaan, maupun secara total (perkotaan dan perdesaan), pengeluaran untuk rokok lebih tinggi dibandingkan pengeluaran untuk membeli makanan (ikan, daging, dan sayur-sayuran).

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. 2017. *Ringkasan Eksekutif Pengeluaran dan Konsumsi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Susenas September 2016*. Jakarta: BPS
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Ancaman Bahaya Bagi Perokok Pasif*. http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-p2ptm/ancaman-bahaya-bagi-perokok-pasif diakses pada tanggal 28 Mei 2018 pukul 08.32
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2017: Rokok Ancam Pembangunan*. http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170521/3720963/hari-tanpa-tembakau-sedunia-2017-rokok-ancam-pembangunan/ diakses pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 11.16
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Rokok: Akar Masalah Jantung dan Melukai Hati Keluarga*. http://www.depkes.go.id/article/view/18052800008/rokok-akar-masalah-jantung-dan-melukai-hati-keluarga.html. Diakses pada 31 Mei 2018 pukul 09.15
- Tobacco Control Support Centre-IAKMI, Kementerian Kesehatan. 2012. *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Tobacco Control Support Centre-IAKMI
- Tobacco Control Support Centre-IAKMI, Kementerian Kesehatan. 2015. *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Tobacco Control Support Centre-IAKMI
- WHO. 2012. *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. Jakarta: WHO
- WHO. 2015. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Report, 2014*. Jakarta: WHO

Tim Redaksi :

Penanggung Jawab : Didik Budijanto
Redaktur : Rudy Kurniawan
Penyunting : Nuning Kurniasih
Penulis : Intan Suryantisa
Desain Grafis/Layouter : Dian Mulya

2018

ISSN 2442-7659



Kementerian Kesehatan RI
Pusat Data dan Informasi
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9
Jakarta Selatan